

# Ängste / Zukunftsängste

Birgit Weyel

## 1. Symptome der Angst

Angst ist ein Affektzustand, der mit körperlichen, kognitiven und behavioralen Symptomen einhergeht und durch eine befürchtete oder tatsächlich eingetretene Bedrohungssituation ausgelöst wird. Schon das Wort Angst verweist auf die charakteristische physiologische Symptomatik. Der indogermanische Wortstamm *anghu-* bedeutet beengend, lateinisch *angustia* bezeichnet die Enge und *angor* das Würgen. Muskuläre Anspannung, Kopfschmerzen, Mundtrockenheit, Erröten, Übelkeit, Erbrechen und erhöhte Herzfrequenz gehören zu den typischen Merkmalen, die mit dem Phänomen der Angst verbunden sind. Müdigkeit, Hitze- und Kälteschauer, Schwitzen, Taubheitsgefühle, Magenbeschwerden, Urinieren und getrübbte Sicht sind ebenfalls Teile der Symptomatik. Neben den körperlichen zählen kognitive Symptome zu den Begleitumständen der Angst: Black-out und Vergesslichkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Gedankenrasen, Gedanken an Gefahr und Verletzung, aber auch Gedanken an Verunreinigung, selbstkritische Gedanken, Gedanken daran, dumm zu erscheinen oder verrückt zu werden; sowie behaviorale Auffälligkeiten. Dazu zählen neben verkrampfter Kiefermuskulatur, der Vermeidung von Augenkontakt, Daumenlutschen, Nägelkauen, Zähneknirschen, Stottern, Zittern der Stimme und Lippe oder einer starren Haltung vor allem Weinen und Schreien und ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten.

Der evolutionsbiologische Sinn der genannten Symptome liegt darin, dass sie angesichts einer akuten Gefahrensituation zur Flucht befähigen bzw. eine Kampfsituation begünstigen. Erhöhte Aufmerksamkeit und Muskelanspannung sichern das Überleben und klingen wieder ab, sobald die akute Bedrohung nicht mehr besteht.

Besorgnis ist eine kognitive Komponente von Angst. Sie beinhaltet unkontrollierbare negative Gedanken bezüglich zukünftiger Ereignisse. In Maßen hat sie eine wichtige adaptive Funktion für eine normale Entwicklung, weil sie dazu

beiträgt, dass Kinder sich auf zukünftige Ereignisse vorbereiten, indem sie beispielsweise für eine Klassenarbeit lernen.<sup>1</sup>

In der Regel wird Alltagssprachlich nicht trennscharf zwischen Angst und Furcht unterschieden. „Furcht“ bezeichnet eigentlich eine Angst, die sich auf eine konkrete Bedrohung richtet. Die Verwendung des Plurals „Ängste“ hat sich eingebürgert, um eine psychische Gestimmtheit zu bezeichnen, die sich auf ein ganzes Bündel an furchteinflößenden Gegenständen bezieht.

Was Kinder und Jugendliche ängstigt, ist entwicklungsabhängig.<sup>2</sup> Generell lässt sich sagen, dass aus unmittelbar greifbaren Dingen Zukunftsängste werden, die weniger greifbar sind.<sup>3</sup> Sind es im Säuglingsalter zunächst starke sensorische Stimuli und laute Geräusche (0–6 Monate), die Angst vor Fremden und vor der Trennung (6–12 Monate), fürchten sich Kleinkinder (2–4 Jahre) vor Fantasiegestalten, potenziellen Einbrechern und der Dunkelheit. In der frühen Kindheit (5–7 Jahre) haben Kinder Angst vor natürlichen Katastrophen (wie Feuer, Gewitter; Überflutung), vor Verletzungen und vor Tieren. Insgesamt zeigt sich eine erhöhte Sensibilität für medienbasierte Ängste. In dieser Phase reagieren Kinder besonders stark auf Fernsehberichte und Fernsehbilder. In der mittleren Kindheit (ca. 8–11 Jahre), in der sich der Selbstwert stark auf akademische und sportliche Leistungen in der Schule konzentriert, lösen schlechte oder geringe Leistungen Versagensängste aus. In der Adoleszenz (12–18 Jahre) fürchten sich Heranwachsende primär vor der Zurückweisung durch Gleichaltrige. Allgemein nehmen Ängste mit zunehmendem Alter ab, einige bleiben allerdings auch stabil (z. B. die schulbezogenen Ängste), soziale Ängste nehmen möglicherweise aber auch zu.

## 2. Angststörungen

Eine Angststörung liegt vor, wenn die Angst unrealistisch oder übertrieben ist, weil ihre Dauer und Intensität dem Potenzial der Gefährdung nicht angemessen ist oder weil sie in harmlosen Situationen auftritt, weil sie chronisch wird, indem sie nach Ende der als bedrohlich empfundenen Situation fortbesteht. Angst wird schließlich dann als pathologisch eingestuft, wenn „das Individuum keine Möglichkeit der Erklärung, Reduktion oder Bewältigung der Angst hat und seine Lebensqualität massiv beeinträchtigt wird.“<sup>4</sup> Die am häufigsten verwendeten Klassifikationssysteme zur Diagnose von Angststörungen (DSM-IV und ICD-10) unterscheiden zwischen Angststörungen mit Trennungsangst, spezifischen

1 Essau, Cecilia A.: Angst bei Kindern und Jugendlichen (UTB 2398), München 2003, 25 f.

2 Vgl. dazu die Tabelle ebd., 24.

3 Ebd., 23.

4 Ebd., 29.

Phobien (z. B. vor Spinnen), sozialen Phobien (z. B. Leistungsangst), Panikstörungen, Agoraphobie, Zwangsstörungen, generalisierten Angststörungen, d. h. der exzessiven Angst und Besorgnis über eine Reihe von schwer kontrollierbaren Ereignissen, posttraumatischen Belastungsstörungen und akuten Belastungsstörungen.<sup>5</sup>

Angststörungen unter Kindern und Jugendlichen nehmen zu. Einer Studie aus dem Jahr 1997 zufolge erfüllten ungefähr 10 % aller Kinder und Jugendlichen irgendwann in ihrem Leben die diagnostischen Kriterien einer Angststörung.

Familiäre Faktoren spielen eine Rolle, wenn auch Ursachen und Wirkfaktoren im Einzelnen nicht eindeutig geklärt sind. Es ist von einer familiären Häufung von Angststörungen auszugehen. In einer Studie<sup>6</sup> berichteten 34 % der Jugendlichen mit Anzeichen von Angststörungen von Angststörungen ihrer Eltern bzw. von Depressionen und Alkoholproblemen der Eltern. Ängstliche Kinder beschrieben ihre Eltern als kontrollierender und als weniger die eigene Selbstständigkeit fördernd.

Auch das Temperament eines Kindes dürfte bei der Entstehung von Angststörungen eine Rolle spielen. So hat sich gezeigt, dass Kinder mit Verhaltenshemmungen eine Prävalenz aufweisen. Charakteristisch sind hier Merkmale von Rückzugs- und Verweigerungsverhalten in einer fremden Umgebung und in fremden Situationen.

Nicht zuletzt dürften kritische Lebensereignisse eine große Rolle spielen. Kinder und Jugendliche mit Angststörungen berichten von mehr kritischen Lebensereignissen wie Verlust, Streit, Schulproblemen, Erkrankungen als Kinder und Jugendliche ohne Angststörungen.

### 3. Zukunftsängste

Ängste sind, auch da wo sie nicht akut und explizit auftreten, als Hintergrundstimmung präsent und wollen bearbeitet und thematisiert werden. In gewisser Weise sind alle Ängste als Zukunftsängste anzusprechen, weil sie sich als Besorgnis auf Zukünftiges richten. Im engeren Sinne sind solche Ängste als Zukunftsängste anzusprechen, die sich auf langfristige ökologische Entwicklungen, kriegsartige Auseinandersetzungen, aber auch die eigene Biographie im Erwachsenenalter (Arbeitslosigkeit) richten.

Eine Studie zu Kinderängsten im Grundschulalter aus dem Jahr 2006 zeigt deutlich, wie Medienberichte und Gegenstände, auf die sich Zukunftsängste richten, in Wechselwirkung miteinander stehen. Im Zusammenhang mit der

5 S. dazu die Tabelle ebd., 35.

6 Durchgeführt von Cecilia A. Essau aus dem Jahr 2000.

Berichterstattung über BSE wird die Furcht vor neuen Krankheiten von Kindern zur Sprache gebracht. Die Fernsehbilder des einstürzenden World-Trade-Centers generieren die Angst vor Terroranschlägen. Der Irakkrieg provoziert die Sorge vor einem weiter ausgreifenden Krieg, von dem Deutschland unmittelbar betroffen wäre. Der zehnjährige Stefan malt auf die Frage nach dem, wovor er Angst habe, eindrücklich die Fernsehbilder des 11. September und schreibt dazu: „Ich habe Angst vor dem 3. Weltkrieg und dass es bei uns am Osnabrück-Münster-Flughafen einen Terroranschlag gibt.“<sup>7</sup> Die Fernsehbilder und -berichte illustrieren die Potenzialität von zukünftigen Katastrophen und Gefahren. Emanuel, ebenfalls zehn Jahre, beschreibt einen ganzen Katalog an Ängsten, die seine Zukunft betreffen. Seine Ängste, die sich auf eine schlechte Ausbildung, einen schlechten Job, Krankheiten (BSE) und Einsamkeit („Ich habe Angst meine Familie zu verlieren. Ich habe Angst meine Freunde zu verlieren und niemanden mehr zu haben.“) richten, stehen zum Teil in engem Zusammenhang mit seiner gegenwärtig erlebten Familiensituation. So entspricht das von ihm entworfene Schreckensbild der Situation seines Vaters.<sup>8</sup>

Mädchen geben deutlich mehr Ängste an als Jungen und bewerten ihre Ängste deutlich intensiver. Häufiger als Jungen beschreiben sie die Angst vor Entführung und körperlicher Gewalt.

Eine seit 1991 jährlich durchgeführte Umfrage der R+V-Versicherung zeigt gesamtgesellschaftliche Tendenzen ebenso wie regionale Differenzen an. Neben der Angst vor Terroranschlägen, die sich seit 2001 auf einem gleichbleibenden Niveau hält, sind es vor allem wirtschaftliche Entwicklungen, die mit Angst verbunden sind. Entsprechend ist von deutlichen regionalen Unterschieden auszugehen. Zwar geben alle Deutschen im Durchschnitt an erster Stelle an, Angst davor zu haben, ihren Arbeitsplatz zu verlieren, aber in Baden-Württemberg sorgen sich die Menschen deutlich weniger als in Sachsen-Anhalt. 2006 rangierten wirtschaftspolitische Themen (neben Arbeitslosigkeit, steigenden Preisen und Vertrauen in die Kompetenz der Politik) erstmals vor persönlichen Ängsten (schwere Krankheit, Verlust des Partners). Somit ist auch ein deutlicheres Ost-West-Gefälle zu beobachten: „Während sich die Stimmung im Westen Deutschlands deutlich verbessert hat, steigt der Angstindex im Osten auf den höchsten Stand seit Beginn der Befragung vor 15 Jahren. Nach mehreren Jahren der Annäherung driftet die Stimmungslage in den alten und neuen Bundesländern wieder weit auseinander.“<sup>9</sup>

7 Itze, Ulrike: Kinderängsten in der Grundschule begegnen. Durch Symbole mit der Angst leben, Baltmannsweiler 2007, 29.

8 Itze: Kinderängste, 84 f.

9 R+V-Studien 2006: Die Ängste der Deutschen und Die Ängste der Kinder. Download unter [http://www.ruv.de/de/presse/r\\_v\\_infocenter/studien/index.jsp](http://www.ruv.de/de/presse/r_v_infocenter/studien/index.jsp).

#### 4. Diagnose, Prävention und Intervention

Viele im Kindesalter auftretende Ängste sind nur vorübergehend und nicht klinisch relevant. Isoliert auftretende Symptome können erste Anzeichen für eine Angststörung sein, sind dies aber nicht zwingend, weil sie auch entwicklungsbedingt auftreten. In der Angstdiagnostik werden Interviews, Fragebögen und Verhaltensbeobachtungen eingesetzt um der Komplexität der Angstsymptome gerecht zu werden.

Gerade weil im schulischen Kontext Vermeidungsverhalten, Prüfungsangst und schulverweigerndes Verhalten an der Tagesordnung sind, bleiben Angststörungen vielfach nicht diagnostiziert und damit trotz guter Therapiechancen unbehandelt. Der Intensitätsgrad wird insbesondere von Kindern häufig übersehen. Ebenso tendieren Eltern dazu die Häufigkeiten von Ängsten ihrer Kinder zu unterschätzen. Es sind daher neben der graduellen Beurteilung der Schwere der Störung möglichst verschiedene Beobachterquellen einzubeziehen und die Symptomatik ist in unterschiedlichen Situationen zu erfassen. Angststörungen werden häufig erst im Zusammenhang mit Begleiterkrankungen wie Substanzkonsum (Alkohol und Cannabis) und Depressionen erkannt. Auch oppositionelles Trotzverhalten und das Aufmerksamkeits-Hyperaktivitätssyndrom können auf Angststörungen hinweisen.

Neben der Diagnose und der Beratung zur therapeutischen Intervention von Angststörungen bietet die Schule mögliche Ansätze, Phänomene der Angst und den Umgang mit der Angst zu thematisieren. Die differenzierte Wahrnehmung von Angst und Angststörungen überhaupt stellt dabei eine besondere Herausforderung dar. Ganz grundsätzlich ist die Schaffung von Räumen nötig, in denen Kinder und Jugendliche ihre Ängste zur Sprache bringen können. Wesentlich ist, dass Angst zur Ambivalenz des Lebens dazugehört und nicht etwa die Abwesenheit von Angst der Normalzustand wäre.

Für die Angstthematik sind vielfältige Anknüpfungsmöglichkeiten denkbar. Für das Grundschulalter schlägt Ulrike Itze einen symboldramatischen Ansatz für den Religionsunterricht vor, der auf die Ambivalenz des Lebens zielt. Die Korrelation von existenzerschließenden Symbolen mit der Emotion Angst soll für die Wirklichkeits- und Existenzerschließung eingesetzt werden. Einen Überblick über psychologische Interventionen, die neben dem seelsorgerlichen Gespräch auch den Unterricht anregen können, bietet Cecilia A. Essau. Dazu zählen beispielsweise Konfrontationsübungen im Rollenspiel und das Training sozialer Kompetenz.

Aspekte der Persönlichkeitsentwicklung (Verantwortung für sich und andere), biblische Geschichten und Symbole, zielen auf die Stärkung des Vertrauens in andere Menschen und Gottes Zukunft mit den Menschen. Die explizite Be-

zugnahme auf Transzendenz im persönlichen Gespräch und im Religionsunterricht ist im Zusammenhang mit der Bewältigung von Angst zu sehen. Religion kommt ganz wesentlich die Funktion zu, die Erfahrung der grundsätzlichen Riskiertheit des Lebens zu deuten.